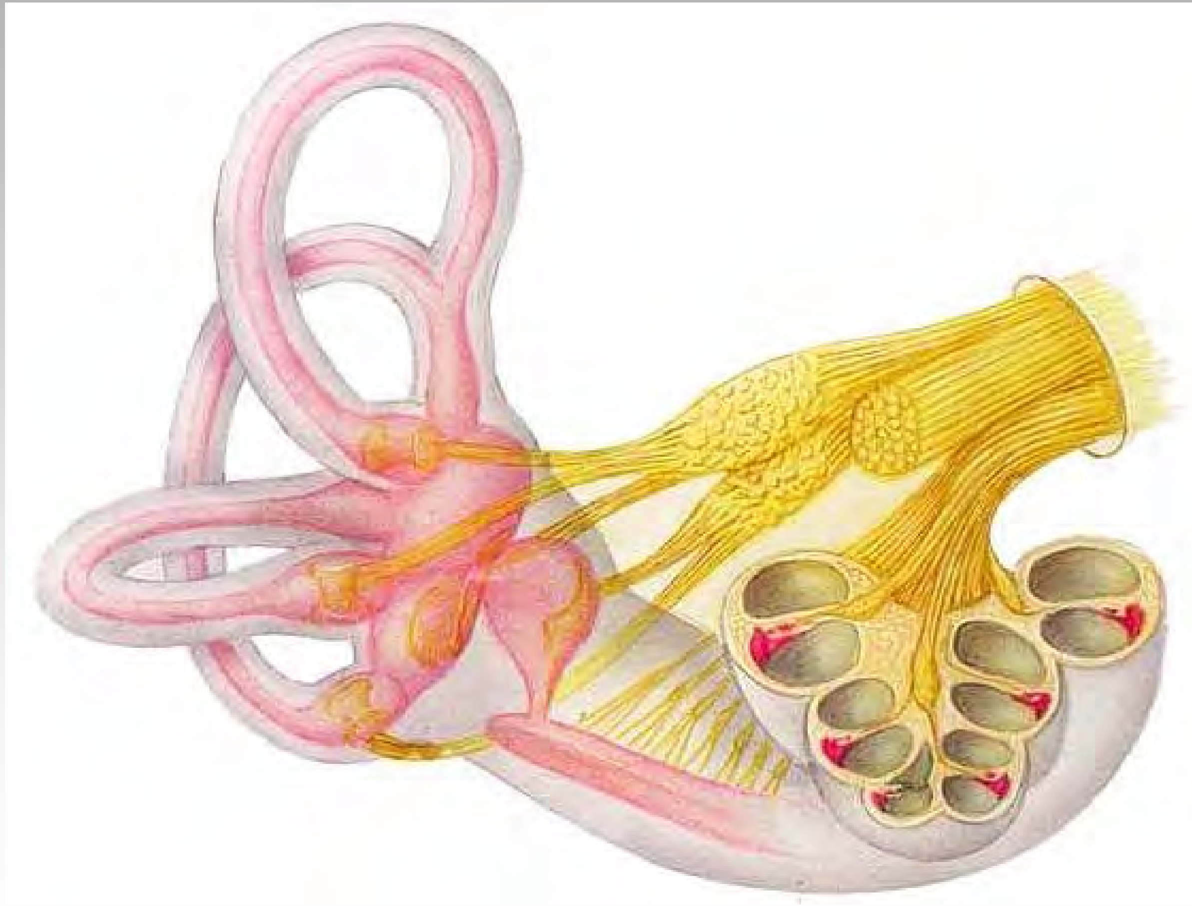
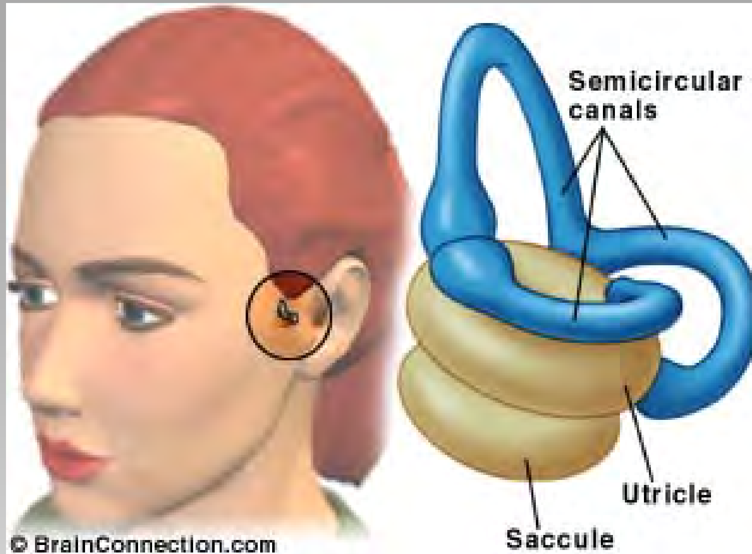
Définition

C'est une sensation erronée de déplacement du sujet par rapport à son environnement ou de l'environnement par rapport à lui .c'est un signe subjectif, une illusion de déplacement, d'une sensation de mouvement

Rappel anatomophysiologique



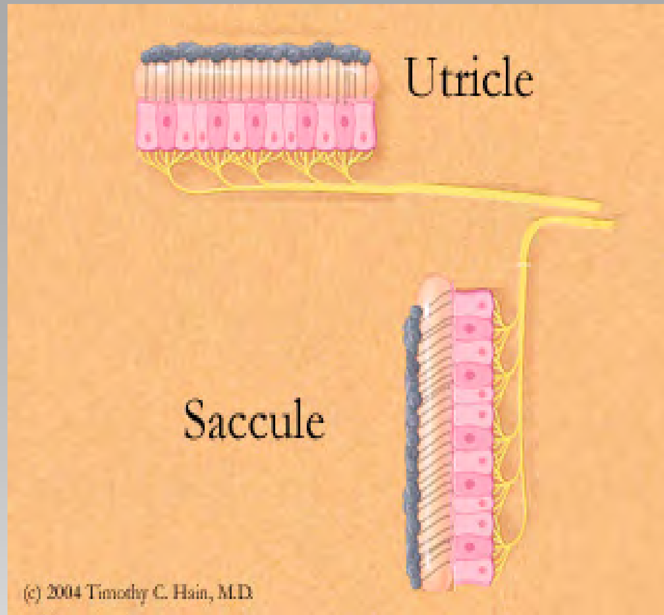


Récepteurs vestibulaires

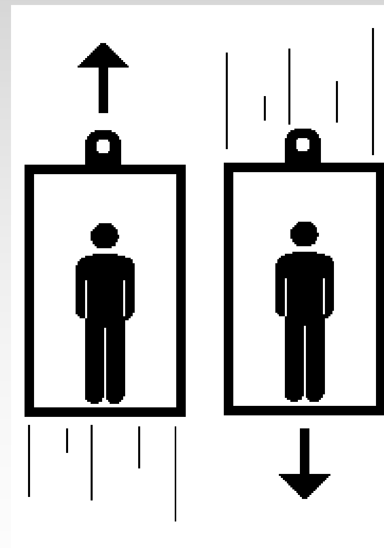
Macules

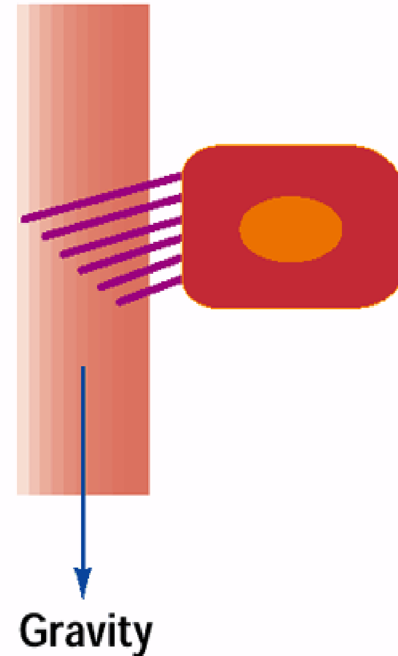
Crêtes ampullaires

Anterior Canal
Posterior Canal
Vestibule
Utricle
Saccule
Cochlea
Horizontal Canal
© Northwestern University

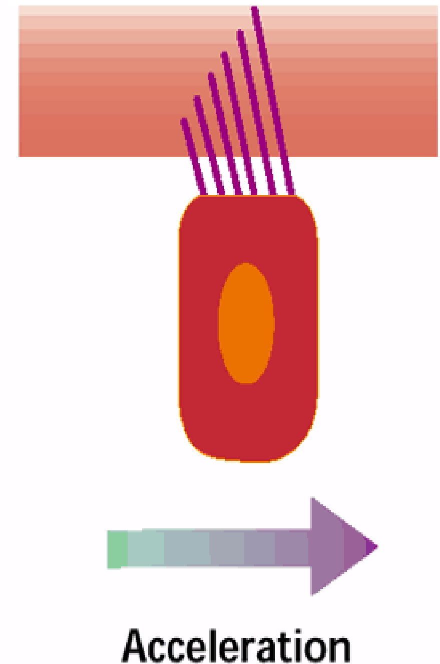


Macule = Accéléromètre linéaire



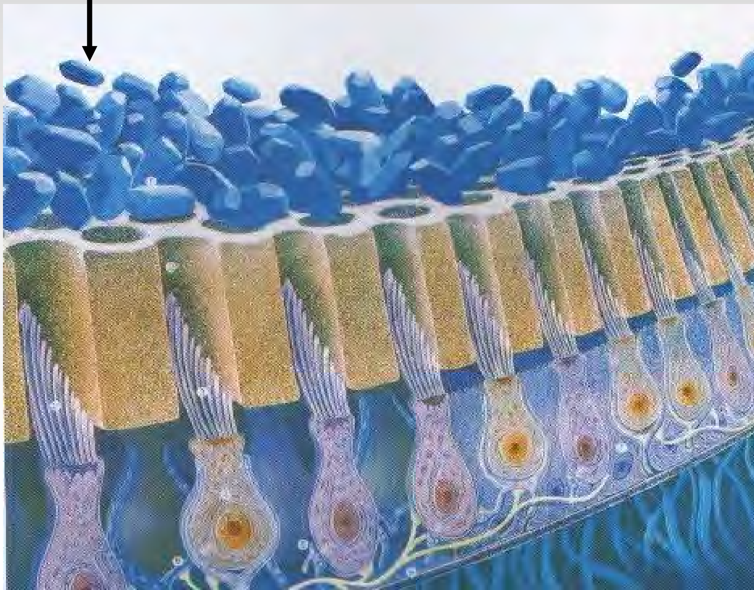






Macule otolithique

otolithes



Macule du saccule

Macule de l'utricule

Statoconies

Membrane des statoconies

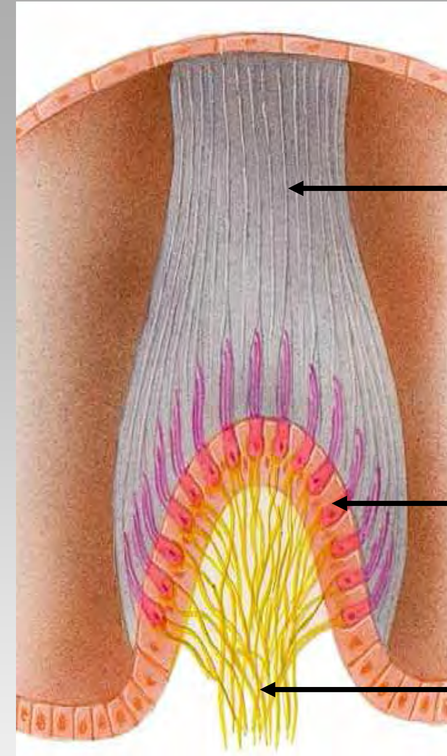
Cellules sensorielles

Cellules de soutien

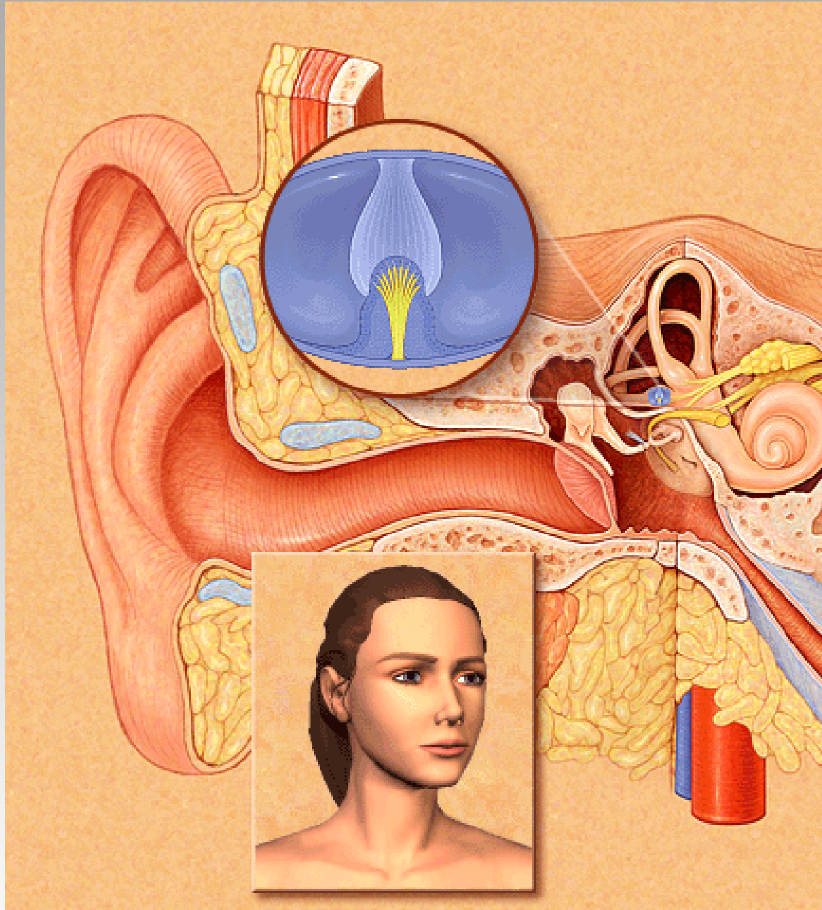
Neurofibres du nerf vestibulaire

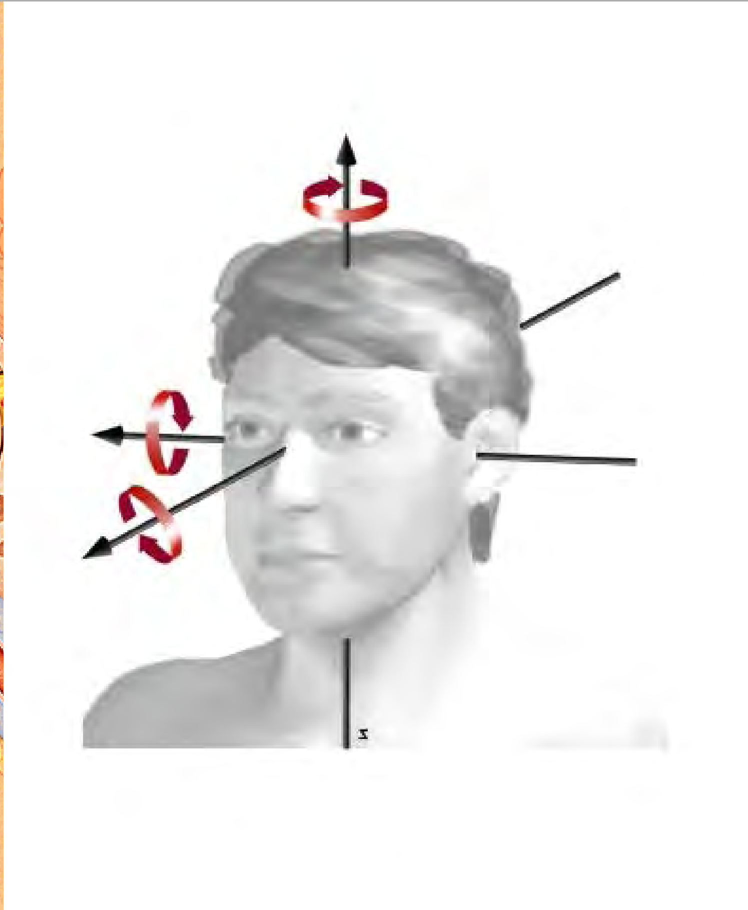
3 Dimensions





Crête ampullaire

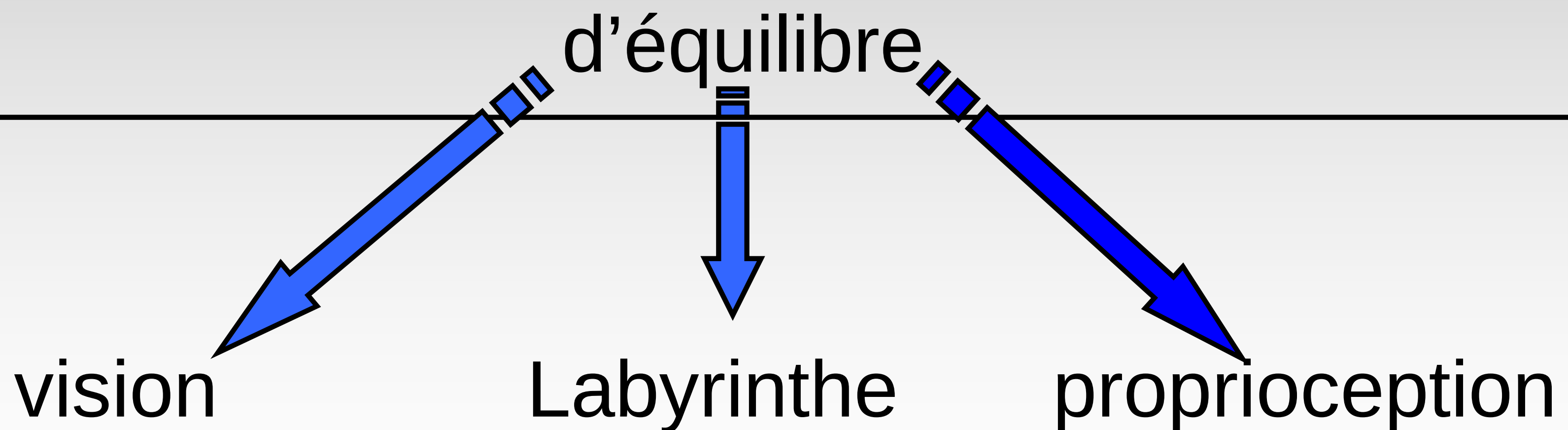


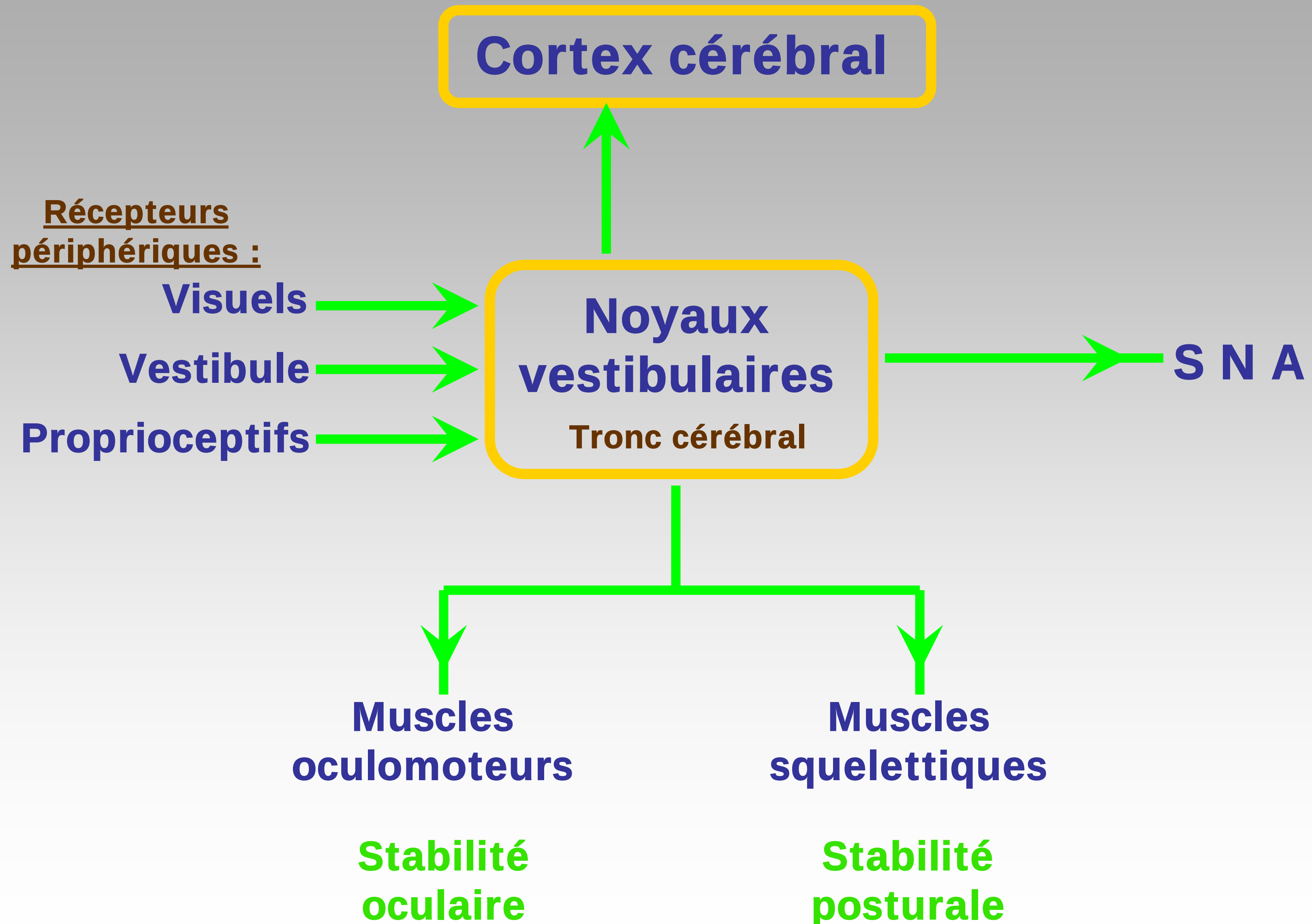


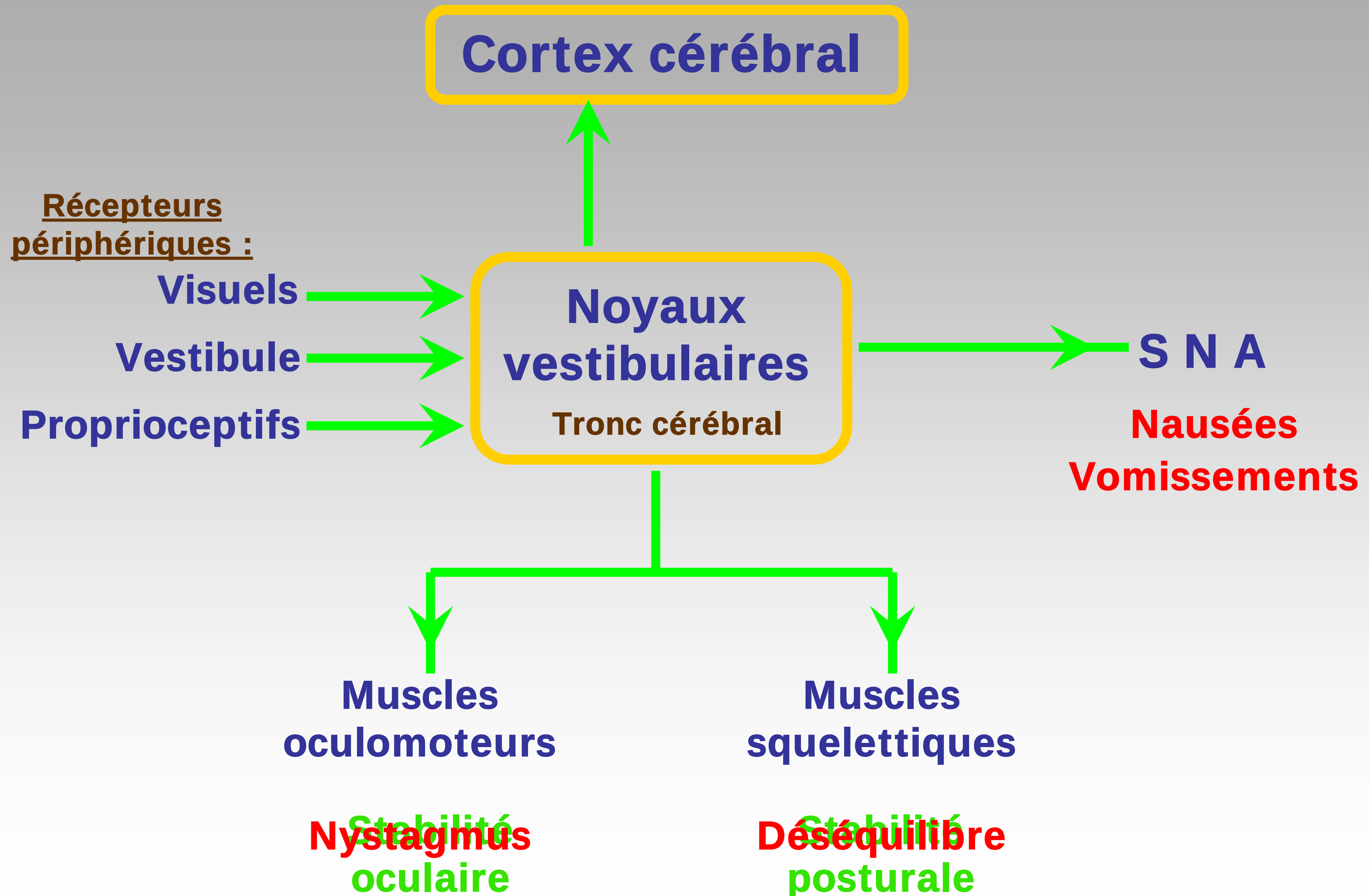
Crête ampullaire = Accéléromètre angulaire

physiopathologie

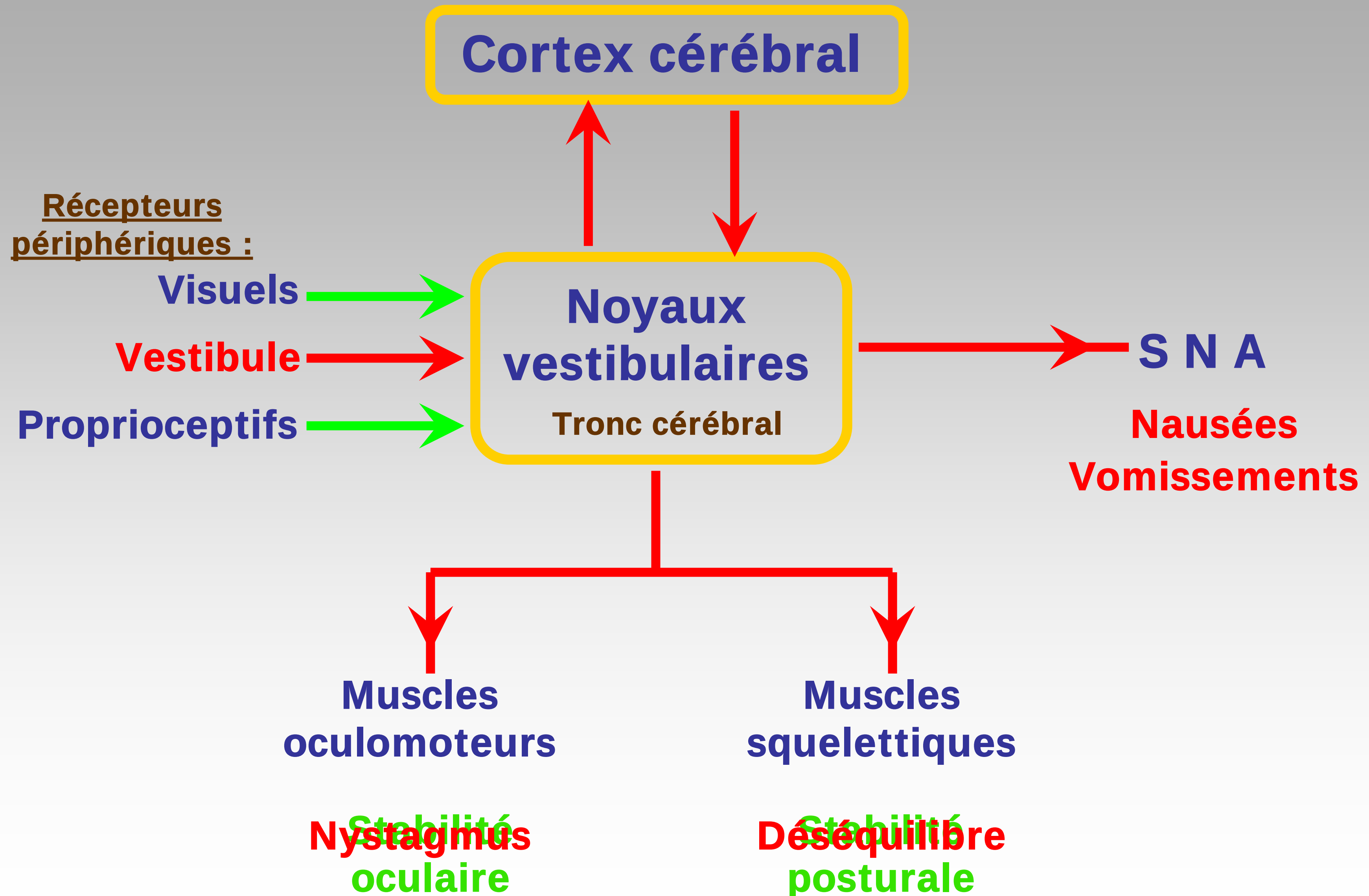
Vertige = conflit entre informations sensorielles transmises aux centres nerveux par les afférences du système d'équilibre




EQUILIBRE INCONSCIENT
Cortex cérébral
Récepteurs périphériques :
Visuels
Vestibule
Proprioceptifs
Noyaux vestibulaires
Tronc cérébral
S N A
Muscles oculomoteurs
Muscles squelettiques
Stabilité oculaire
Stabilité posturale


EQUILIBRE INCONSCIENT
DESEQUILIBRE CONSCIENT
Cortex cérébral
Récepteurs périphériques :
Visuels
Vestibule
Proprioceptifs
Noyaux vestibulaires
Tronc cérébral
S N A
Nausées
Vomissements
Muscles oculomoteurs
Stabilité oculaire
Nystagmus
Muscles squelettiques
Stabilité posturale
Déséquilibre

COMPENSATION CENTRALE



Diagnostic positif

1/ interrogatoire:

- Écoute du patient
- ATCDS: otologique, CV ,neurologique ,traumatique ,iatrogene.
- Facteurs déclenchants
- Caractères du vertige: type,durée,fréquence,période inter critique
- Signes d'accompagnement:

-signes auditifs: hypoacousie ,acouphènes ,plénitude de l'oreille

-signes neurologiques: céphalée , deficit moteur ou sensitif troubles visuels

-signes neurovégétatifs: nausées ,vmsts ,sueurs pâleur

2/Examen clinique:

lunettes de Frenzel + diapason

-Signes vestibulaires

-Signes neurologiques

-Examen ORL

-Examen somatique

Signes vestibulaires

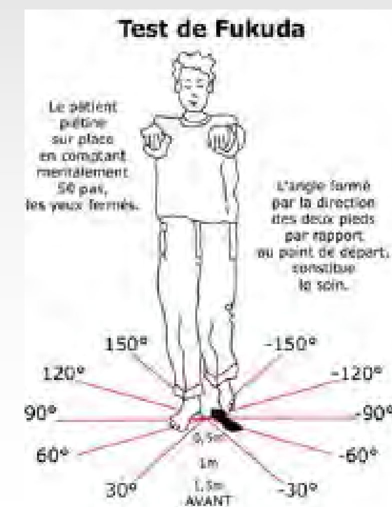
- Manœuvres posturales:

.Épreuve de Romberg

.Épreuve des index

.piétinement aveugle





Signes vestibulaires

- Nystagmus spontané:

Signe objectif de l'atteinte des voies vestibulaires

mouvement involontaire conjugué des globes oculaires fait d'une secousse lente et une rapide se définit par:

-direction :horizontal , vertical ,horizontorotatoire.

-sens :celui de la secousse rapide

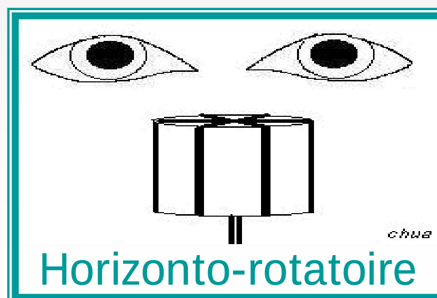
-abolition ou non à la fixation

Examen clinique

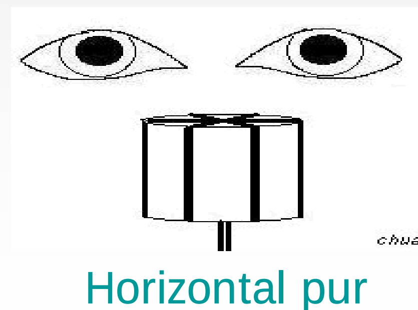
Signes vestibulaires objectifs



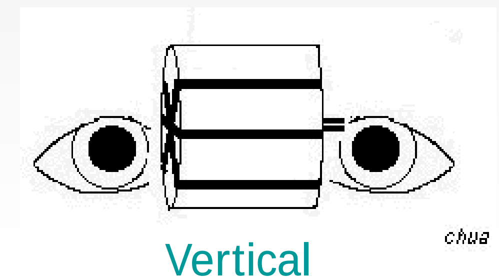




Horizonto-rotatoire



Horizontal pur

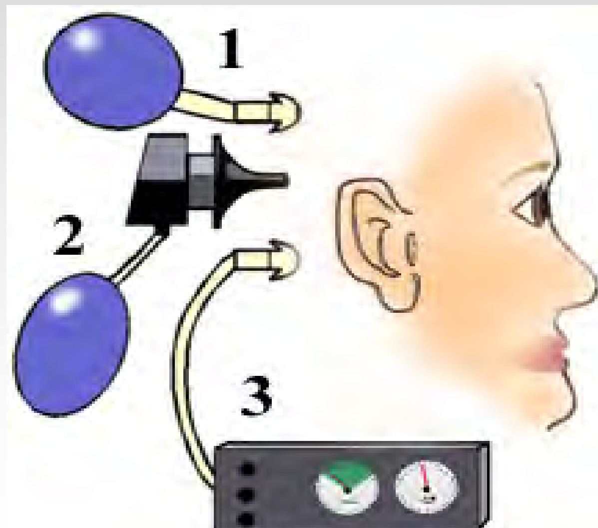


Vertical

- <u>Nystagmus provoqué:</u>

-manœuvre de DIX et HALLPIKE

-Signe de la fistule





Signes neurologiques

- Atteinte de paires crâniennes
- Syndrome cérébelleux
- Atteinte sensitivomotrice.

- Examen ORL
- Examen somatique

Examens para cliniques

Bilan auditif: ATL + impedencemetrie

Bilan vestibulaire:

-Étude du nystagmus spontané

-épreuve rotatoire

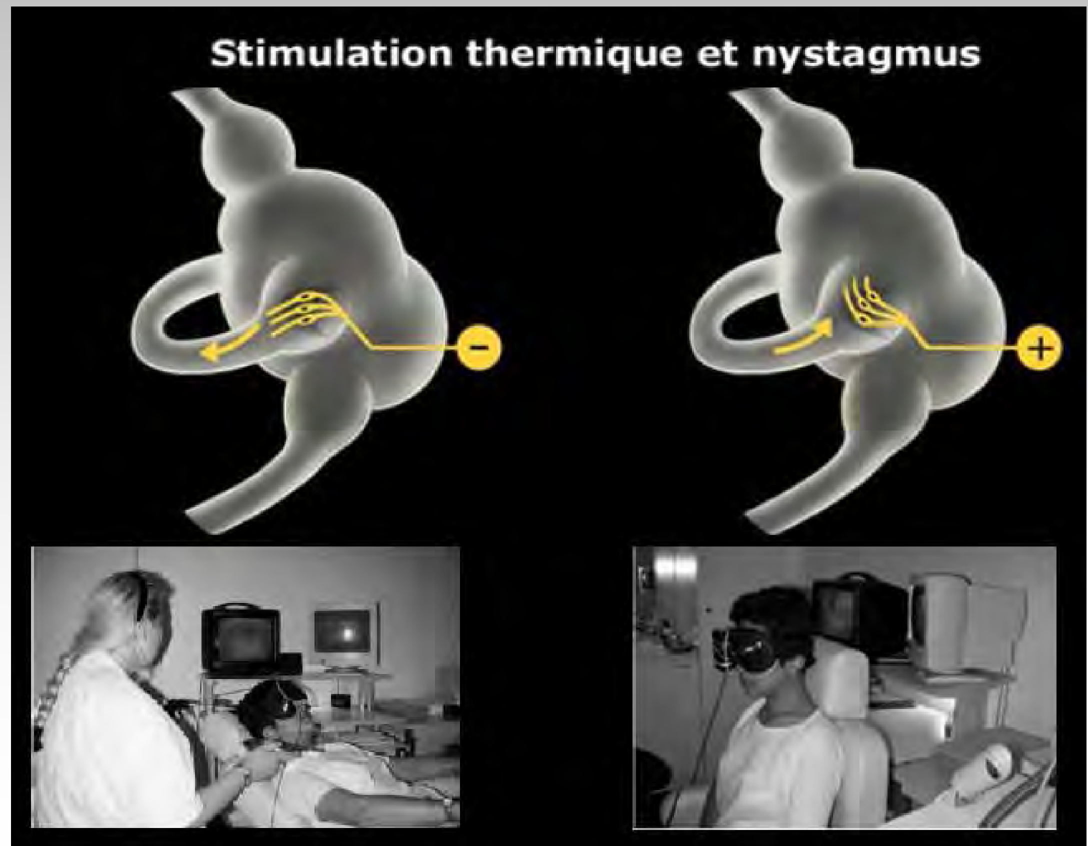
-épreuves caloriques

-autres examens : PEAP , IRM

-Épreuve calorique:

Test qui explore chaque vestibule (csl) à temp cst 30° puis 44°,la réponse est portée sur un graphique ce qui d'apprécier la réflectivité de chaque vestibule

-hyperreflexie
-hyporeflexie
-aréflexie



-VNG

Diagnostic différentiel

- Lipothymie
- Syncope
- Migraine
- Simulation
- Trouble métabolique
- Agoraphobie
- hématologique

Diagnostic étiologique

- Atteintes endo labyrinthiques

1. Vertige positionnel paroxystique bénin VPPB
2. Maladie de Meniére
3. Vertiges traumatiques
4. Labyrinthites
5. Fistules labyrinthiques
6. Atteinte toxique du labyrinthe
7. Otospongiose
8. Autre atteintes labyrinthiques

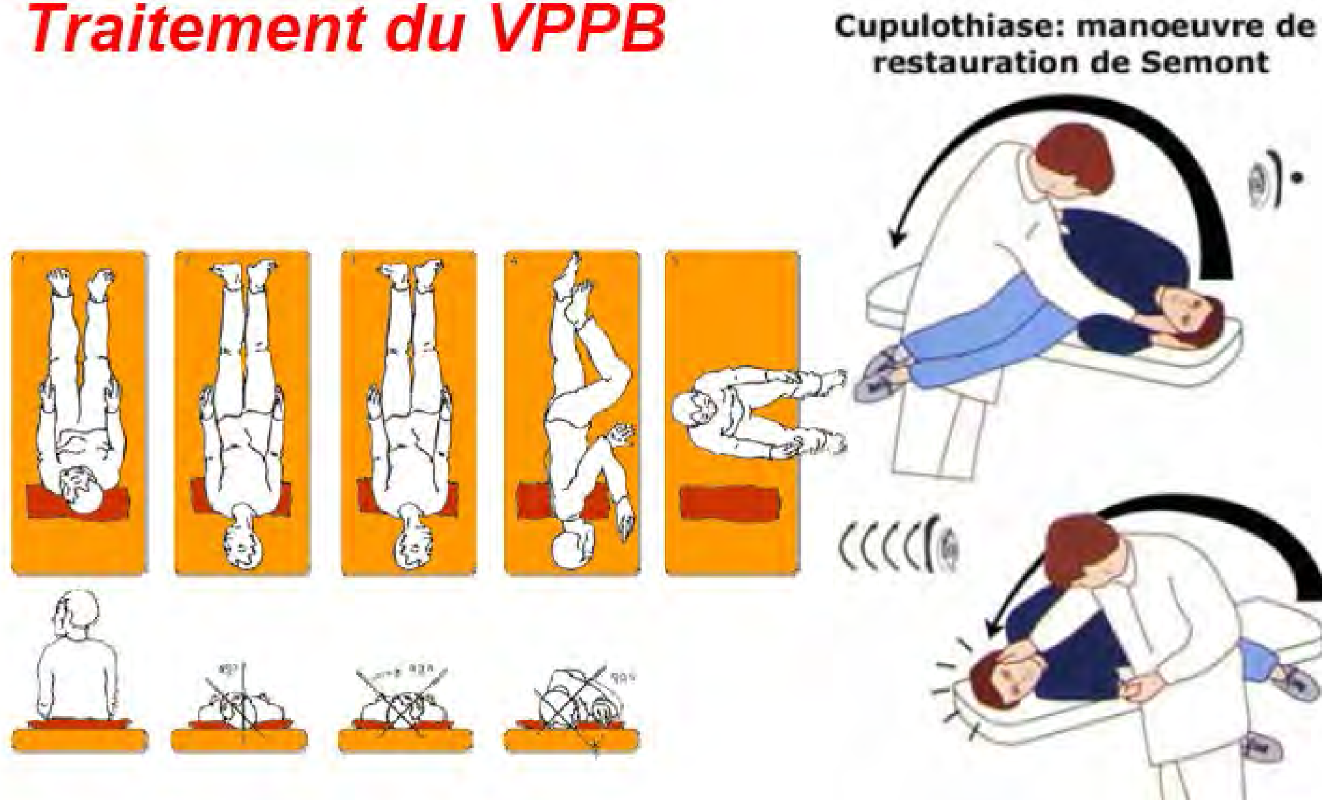
Vertige paroxystique positionnel bénin VPPB

- **Définition:**
  - Plus fréquent des vertiges périphériques=30%V
  - Cupulolithiase du CSP de Schucknecht.
- **Clinique:**
  - Vertige violent rotatoire lié aux mvts tête
  - Durée de l'ordre minute
  - Sans signe auditif
- **Diagnostic:**
  - Manœuvre Dix et Hallpike = nystagmus épuisable, s'inversant au redressement.
- **Traitement:**
  - Manœuvre libératoire de Semont.

Diagnostic du VPPB



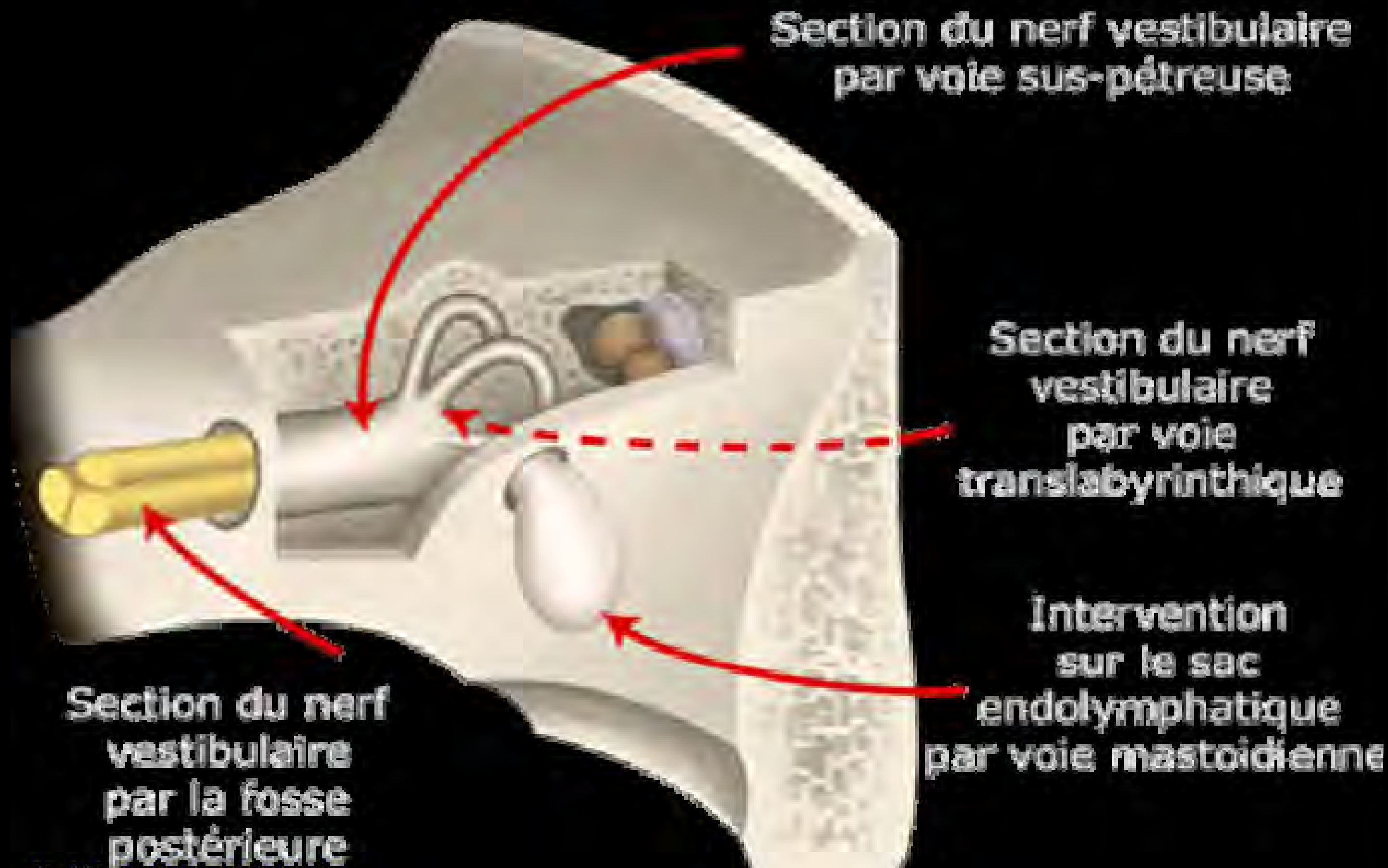



Traitement du VPPB
Cupulothiase: manoeuvre de restauration de Semont

Maladie de Meniére

- **Définition:**
  - Maladie de l'OI = hydrops labyrinthique
  - Affection adulte, avec profil particulier.
- **Clinique:**
  - -1-Surdité unilatérale fluctuante
  - -2-Acouphènes unilatéraux
  - -3-Vertige rotatoire intense et signes neurovégétatifs Durant plrs heures, indépendant du mvt, malaise inter crise.
  - Aura de crise et sensation plénitude de l'oreille
  - Épisodes répétitifs
- **Diagnostic:**
  - ATL= SP
  - Nystagmus spontané puis N provoqué entre crises.
- **Traitement:**
  - Médical: TRT crise et TRT de fond
  - Chirurgical: décompression du sac et neurotomie

Principales interventions proposées pour la maladie de Ménière



Vertiges traumatiques

- Fractures du rocher
- Commotion labyrinthique
- Fistules labyrinthiques

Labyrinthites!!!!



- Atteintes rétro labyrinthiques

1. Neuronite vestibulaire
2. Neurinome du VIII
3. Autres causes

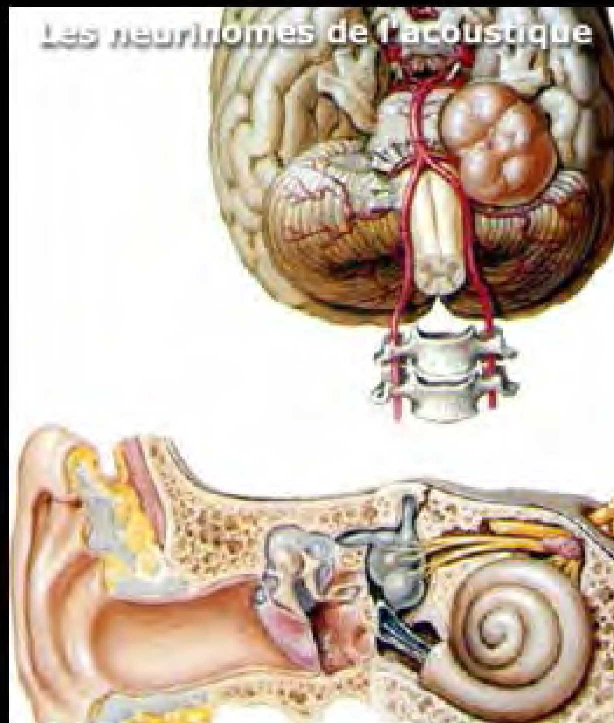
Neuronite vestibulaire

- **Définition:**
  - Affection aigue du système vestibulaire
  - Déficit vestibulaire unilatéral, aigu, ± complet, isolé sans atteinte auditif ou neurologique
  - Origine virale probable
- **Clinique:**
  - Vertige violent rotatoire lié aux mvts tête
  - Durée de 1 à plrs jours
- **Diagnostic:**
  - Syndrome vestibulaire harmonieux
- **Traitement:**
  - Médical + rééducation fonctionnelle

Neurinome du VIII

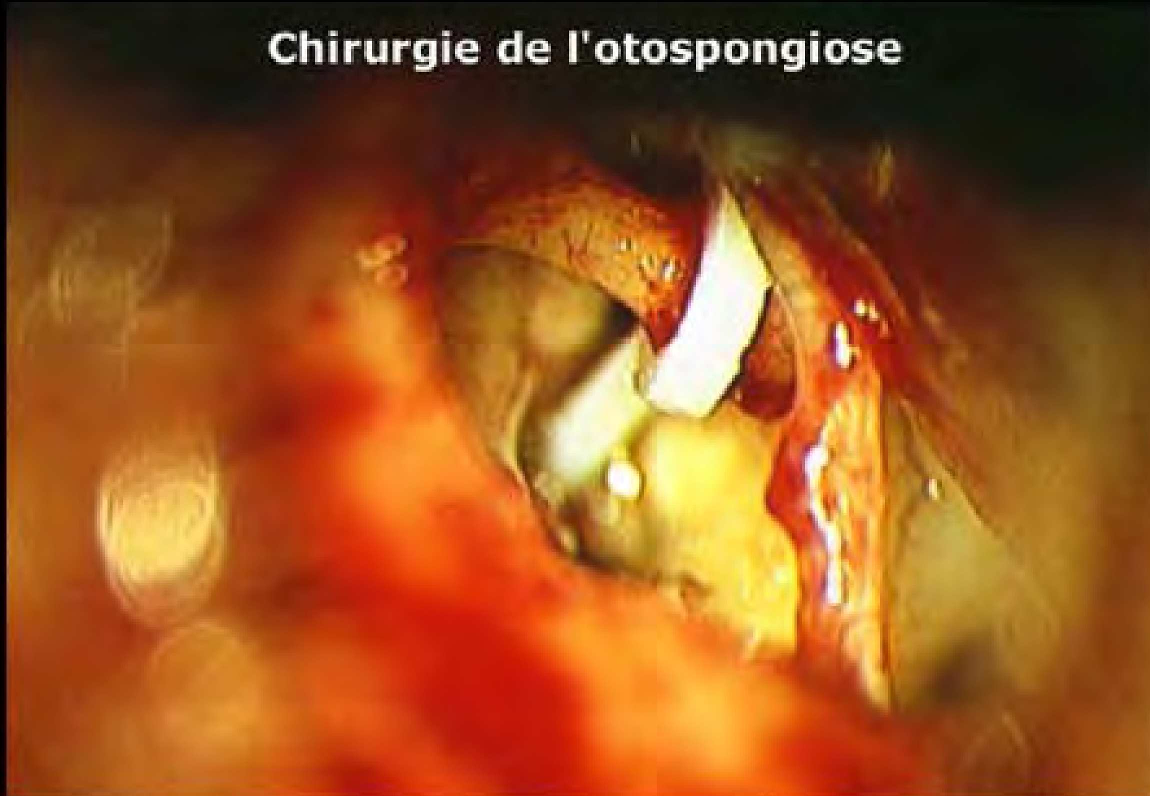
- **Définition:**
  - Schwannome du nerf vestibulaire.
  - 5% des SP unilatérales
- **Clinique:**
  - -1- Instabilité ou vertige
  - -2- Hypoacousie et acouphènes unilatérales
  - -3- PFP parfois
- **Diagnostic:**
  - Examen négatif
  - Explorations?
- **Traitement:**
  - Chirurgical

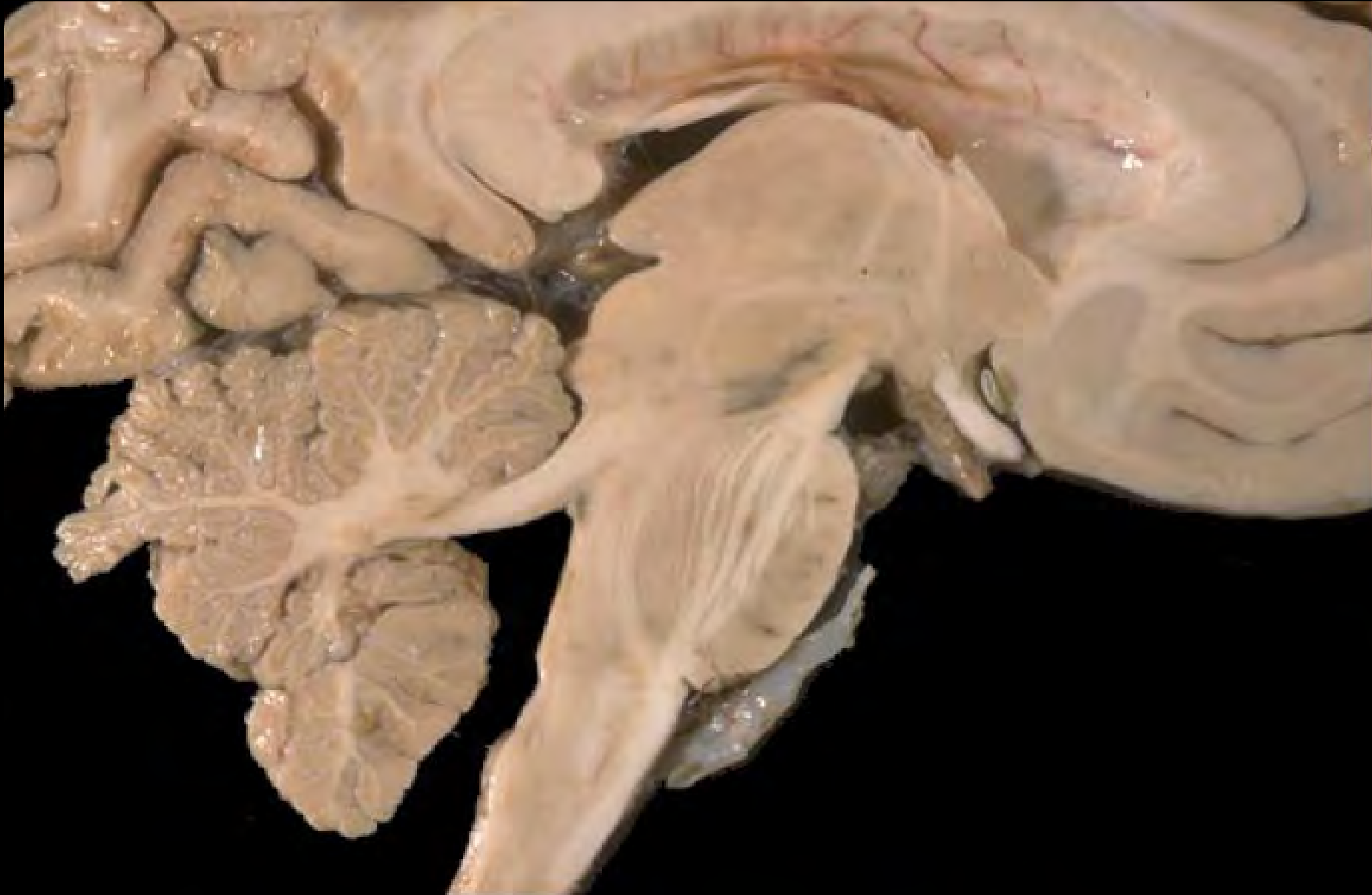
Neurinome du VIII





Autres causes





Atteintes centrales

1- Les grands vertiges à période unique:

-Syndrome de Wallenberg
-Infarctus cérébelleux
-Hématome cérébelleux
-Sclérose en plaque

2- Les vertiges paroxystiques ou itératifs:

-Accidents ischémiques transitoires
-Vertiges d'origine migraineuses

3- Les vertiges et troubles de l'équilibre chroniques:

-Traumatismes crâniens
-Tumeurs cérébrales
-Affections dégénératives